

الخصائص النفسية للمراهق المكتتب

أ . واكلبي بديعت

جامعة سطيف

بحثت هذه الدراسة عن الخصائص النفسية للمراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية العالية ، اشتملت عينة البحث على 144 مراهق (74 مراهقة و 70 مراهق) ، تتراوح أعمارهم بين 15 سنة و 18 سنة . حددت الخصائص النفسية باستراتيجيات المواجهة المستعملة ، نمط الإسناد ، واضطراب التفكير ، لدى هذه العينة . استعمل لهذا الغرض على الترتيب مقياس بولهان و آخرون لاستراتيجيات المواجهة ، مقياس نمط الاسناد Q S A ، ومقياس اضطراب التفكير D A S . وتوصلنا في هذه الدراسة إلى أن المراهق ذي الأعراض الاكتئابية العالية يستعمل استراتيجيات التجنب بكثرة ، ولا يلجأ إلى استعمال استراتيجيات حل المشكل إلا نادرا . أما عن نمط الاسناد الذي يستعمله هؤلاء المراهقون فهو نمط اسناد اكتئابي ، وتبين لنا كذلك أن المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية العالية يظهرون اضطرابا معرفيا واضحا .

Cette recherche consiste à étudier les caractéristiques psychologiques des adolescents ayant une symptomatologie dépressive élevée .l'échantillon de cette étude contient 144 adolescents , âgés de 15 à 18 ans .

Les caractéristiques psychologiques visées par cette étude sont : les stratégies d'ajustements , le style d'attribution , et le dysfonctionnement cognitif.

Pour la mesure de ces caractéristiques, nous avons utilisé les instruments suivants : le questionnaire des stratégies d'ajustement de paulhan et autres, le questionnaire ASQ , et l'échelle de dysfonctionnement cognitif DAS . Les résultats de cette étude montre que les adolescents ayant une symptomatologie dépressive élevée , utilisent beaucoup les stratégies d'évitement , et rarement les stratégies de résolution de problème, leurs styles d'attribution est un style dépressogène , et enfin ils manifestent un dysfonctionnement cognitif important.

عرف موضوع الاكتئاب عند المراهق في السنوات القليلة الماضية اهتمام تشكيلة واسعة من الباحثين (كولي وآخرون ، 1988) ، فتوصلت دراسة أجريت في جزيرة "وايت" إلى تقدير أولي حول غلبة حالة الاكتئاب بين جموع المراهقين، وفي عينة من 203 مراهقا بعمر 14 سنة وجدت 35 حالة اكتئاب، ونجد أن 40% قد اعترفوا بأنهم "غالبا ما يكونون حزينين ومكتئبين" (روتر، 1976) .

وفي دراسة لكانديل وديفيس سنة 1982 أجريت على عينة من المرضى أقيمت على 8000 مراهق تتراوح أعمارهم بين 14 و 18 سنة توصلوا إلى أن 15% منهم اكتئابيون بشكل حاد وعرضة للاكتئاب أكثر .

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الاكتئاب ليس حدثا عابرا بل هو نتاج بنية نفسية وتعبير عن حالة مرضية مستديمة ذات صلة بالماضي الطفلي وبالمحيط العائلي . فالاضطرابات النفسية المرضية للمراهقين أبعد من أن تختفي تلقائيا فتتقدم باستمرار نحو مرضية البالغ في غياب أي تدخل مناسب (ماسرسن 1967 ، أوفر و أوفر 1971 ، 1979 ، ميكس 1973 ، سلجمان 1974 وينر 1970 ، 1971) . والاكتئاب عند المراهق يمثل مشكلة كبيرة للصحة العامة، وذلك نظرا لكثرتة وخطورة وقعه الشخصي والاجتماعي والمخاطر الانتحار المرتبطة به .

ويعتبر الاكتئاب - عموما - لدى المراهق تعبيرا غير نموذجي وتطورا عفويا يتناسب مع أزمة المراهقة، حيث يشكل عرضا من أعراضها، غير أن المكتسبات الحديثة تعطي صورة معكوسة عن المراهق تتلخص بكثرة حالات الاكتئاب عند المراهقين، حيث تشبه أعراضها أعراض الاكتئاب لدى الراشدين، كما أن الاكتئاب هو تنمة لحالة مرضية لدى الراشد وخطورته مرتبطة بوقعها على عملية النمو في فترة المراهقة .

إن الخطورة المحتملة للاكتئاب عند المراهق تتطلب تحسينا في الكشف عن المرض والعلاج، وأن الجهل بهما مازال مرتبطا غالبا بمواقف المراهق الذي لا يطلب المساعدة مباشرة وكذلك بمواقف الراشدين، ويؤدي إلى خداع العائلة والمربين والأطباء والمهنيين الآخرين العاملين في قطاع الصحة العقلية (قولان ، 1980) .

ومن هنا تتضح لنا أهمية دراسة هذا الاضطراب عند المراهق، وذلك بالبحث عن الخصائص النفسية للمراهقين المصابين بالاكتئاب، وذلك قصد التكفل بهم في الوقت المناسب .

الإشكالية :

بعد الاكتئاب المرض العقلي الأكثر انتشارا في الوسط الطبي مقارنة بالأمراض العقلية الأخرى، حيث بينت إحصائيات المنظمة العالمية للصحة أن عدد المصابين بالاكتئاب في العالم يقدر بمئتي مليون مكتئب، مع احتمال إصابة فرد من كل عشرة أفراد من المجتمع العام . وتشير إحصائيات المؤسسة الأمريكية للصحة النفسية أن 15% من البالغين يعانون من أعراض اكتئابية تستوجب علاجهم وأن 18 % من مجموع المرضى الذين يترددون على العيادات الصحية يعانون من حالات اكتئابية واضحة .

ويرى كاشا KACHA مثل العياديين الآخرين أن الأعراضية الاكتئابية خلال هذه الفترة تكون تطويرية تدخل ضمن سياق النمو العادي للفرد . في حين يرى بترسون وآخرون (1993) عكس هذا، ويؤكد أن المزاج الاكتئابي عند المراهق يعد الشكل الأساسي لهذه الفئة من الناس، وهو ذو انعكاسات سلبية تؤثر عليهم لاحقاً، وخير دليل على هذا ارتباطه بتعاطي المخدرات والكحول وبالسلوك الانتحاري .

تشير الدراسات الإبدميولوجية (Davidson , 1994) للمزاج الاكتئابي عند الراشدين أن ذروة الأعراضية الاكتئابية تكون قد ظهرت في سن المراهقة، كما تعد هذه الأعراضية الاكتئابية ثابتة نوعاً ما تقدر مدتها بثلاثة سنوات، وترتبط بالاضطرابات السلوكية الأخرى التي تظهر لاحقاً في حياة الفرد . ورغم انتشار الأعراضية الاكتئابية بين المراهقين والانعكاسات السلبية لها على النشاط النفسي الاجتماعي للفرد، إلا أنها تبقى من الاضطرابات التي لم تحظ باهتمام الباحثين حيث لاحظ غراهام وروتر (Graham et Rutter 1982) نقصاً كبيراً في الدراسات التي تناولت المزاج الاكتئابي في سن المراهقة مما دفع بالعديد من الباحثين (سليجمان 1984، سيجل وريشا 1984) في العشرية المنصرمة إلى الاهتمام بالجوانب العرضية للاضطراب بهدف بناء برامج علاجية للتكفل بالحالات المصابة .

من المتغيرات الأخرى التي تفرق بين المراهقين المكتئبين وغير المكتئبين استراتيجيات المواجهة المستعملة في مواجهة المواقف الضاغطة . في دراسة أخرى للباحثين رفنسون وفلتون (1984) Revenson et Felton خصصت للكشف عن العلاقة السببية بين استراتيجيات المواجهة والصحة العقلية، توصل الباحثان إلى أن هناك علاقة سببية ودورية بين الصحة العقلية للفرد واستراتيجيات المواجهة، غير تكيفية، وكلاهما ينشئ بوجود الآخر، ويضيف الباحثان أن المواجهة غير التكيفية مسؤولة . ولو جزئياً . عن الإصابة بالاكتئاب، كما يؤكدان أن التجنب غير الفعال يزيد من العلاقة بين الضغط والاكتئاب .

كما خلصت دراسات عدة (Parker et Brown, 1982; Coyne et al, 1981) إلى أن استراتيجيات التجنب تشترك بشدة مع مشكلات المراهقين، وأن هذه الاستراتيجية تمنع المراهق من مواجهة الضغوط مما يؤدي إلى اضطراب نشاطه النفسي، ووقوعه في حالات الاكتئاب .

تحديد المفاهيم :

1- الاكتئاب :

بين السيكتاري كاشا Kacha أن الحالات الاكتئابية من التناذرات السيكتارية الأكثر تواتراً، وأن مدى انتشاره في ارتفاع لا مفر منه بسبب الارتفاع التدريجي لمعدل الحياة

ولتعتقد وتشتت الحياة الاجتماعية، فإن احتمال تطوير حالة اكتئابية خلال مسار الحياة يصل إلى 10 % عند الرجال، و 20 % إلى 25 % عند النساء (كاشا وآخرون 1987) .

وجدت عدة تعاريف للاكتئاب، فيعرفه جيوطا (Guyotat 1990) بأنه اضطراب عاطفي يظهر على شكل أعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته، وتتداخل في حدوث هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية ، بيوكيميائية ووراثية وتركيب الشخصية (الحجار ، 1989) . وتعددت التناولات النظرية التي اهتمت بدراسة اضطراب الاكتئاب من حيث تعريفه وتفسيره، وذلك نظرا لتعدد الاضطراب وتعدد العوامل المتدخلة فيه .

يعرف الاكتئاب في الطب العقلي بأنه حالة مرضية ترتكز أساسا على نوعين من الاضطراب من جهة، وحدث تغيير كبير في المزاج المتمثل في التشاؤم، الشعور بعدم القدرة، احتقار الذات، وتأنيب الذات، ومن جهة أخرى نجد تباطؤ في النشاط العام، في السلوكات النفسية الحركية، وفي الوظائف العقلية، وإن وجد تباطؤ على مستوى هذه الوظائف فلا يدل على وجود اضطراب حقيقي على مستوى الذاكرة والحكم والانتباه (جيوطا Guyotat 1990) .

2. الاسناد :

يمثل نمط الاسناد هذا الأسلوب المعتاد الذي يستعمله الفرد لشرح وتفسير الحوادث الايجابية . وخاصة السلبية . التي يعيشها في حياته اليومية (سلجمان وبترسون ، 1984) وهذا ما يسمى أيضا بالأسلوب التفسيري (Explanatory- style) (بترسون وآخرون ، 1988) وهذه التفسيرات السببية (الإسناد) تلعب دورا هاما ومعتبرا في السلوك اللاحق . ولقد اتضح أن الأسلوب التفسيري له علاقة بعدد كبير من الاضطرابات السيكلوجية بما فيها الاكتئاب .

تعتبر عملية الإسناد أسلوبا يعود إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه (أي تفكيره وشعوره وتصرفه)، وسلوكات الآخرين، كما يتعلق الإسناد بالطرق التي من خلالها ينتج ويقدم الناس تفسيرات وشروح لأحداث الحياة اليومية .

إن الخطوط العريضة لنظرية الإسناد تنص على أن الناس في نشاطاتهم اليومية يحاولون تقديم تفسيرات حول أسباب تصرفهم وشعورهم وتفكيرهم، وهذه التفسيرات السببية تلعب دورا معتبرا في السلوك اللاحق . وتنص كذلك النظرية على أن استعمال أساليب إسنادية شاذة (Attribution – dépressogène) يؤدي إلى انعكاسات نفسية سلبية، وبدراسة هذه الأساليب أو الأنواع يمكن التنبؤ والتخلص من بعض الاضطرابات النفسية (يخلف ، 1993) .

تحدد الإسنادات ردود أفعال الفرد وانفعالاته، وتقترض نظرية الإسناد وجود علاقة بين نوع الإسناد والاضطرابات النفسية والسلوكية (يخلف ، 1982) .

إن الأفراد المكتئين يفسرون الحوادث السلبية بأسباب ثابتة، داخلية، وشاملة، أما الحوادث الايجابية فيفسرونها بأسباب خارجية، غير ثابتة، وجزئية (Mc Cauley et al , 1988) .

3 . استراتيجيات المواجهة :

إن مصطلح المواجهة أو المقاومة "Coping" يتردد كثيرا في البحوث الحديثة، وأخذ أبعادا مختلفة ومتشعبة، وتوسعت استعمالاته عبر مختلف النطاقات، خاصة في فهم السلوك والتنبؤ به، ويعرف كل من لازاروس Lazarus ولوني Launier 1978 المواجهة Coping على أنها : "مجموعة السياقات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث المدرك على أنه مهدد، من أجل ضبط، تحمل، أو تخفيض، أثر هذا الأخير على الصحة الجسمية والنفسية (بولهان Paulhan وآخرون 1994) . ولا تكون استراتيجيات المواجهة وقفا على نوع واحد، وإنما تميز نوعين منها : تلك التي تركز على الانفعال، وتلك التي تركز على المشكل .

أما استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل فتهدف إلى تحديد المشكل، وإيجاد حلول بديلة ودراسة فعالية أو عواقب هذه الحلول الجديدة، ثم اختيار واحدة منها وتطبيقها، ولهذا السبب تقترب استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل من استراتيجيات حل المشكل . بينما استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال فتشمل هذه المواجهة مجموعة واسعة جدا من العمليات السلوكية والمعرفية الموجهة نحو التخفيف من شدة التوتر والضيق الانفعالي، وتضم استراتيجيات متنوعة منها : التجنب، التقليل من أهمية الشيء، الانتباه الانتقائي، النجوم الإيجابي للوضعية .

ويرى لازاروس Lazarus 1966 أن هذه الاستراتيجيات بإمكانها أن تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة، فمن الممكن جدا أن يقود استعمال بعض هذه الاستراتيجيات إلى إعادة تقدير الوضعية محل المواجهة، وذلك بتغيير معنى تلك الوضعية، أو إعطائها تفسيراً آخر . وبهذا الأسلوب يصل الفرد إلى التقليل من قيمة أو أهمية الخطر المحدق به، والذي تشكله تلك الوضعية .

4 . اضطراب التفكير :

يتفق المعرفيون أمثال بيك Beck وإليس Ellis أن الاضطرابات الانفعالية والنفسية ما هي إلا نتيجة لاضطرابات معرفية، واعوجاجات في التفكير (إدوارد وآخرون، 1993) ،

فمشاكل الفرد عموماً ترجع إلى أخطاء في إدراك الواقع نتيجة افتراضات خاطئة هي الأخرى، تكونت عن طريق تعلم الفرد خلال تطوره المعرفي (بيك ، 1979) . ويرى بيك Beck أن الإنسان ينجز نشاطات عقلية (الاعتقادات مثلاً) وتؤثر هذه الأخيرة مباشرة على السلوكات والاستجابات الانفعالية (ادوارد وآخرون، 1993) .

يرى بيك بأن الاضطرابات النفسية المرضية - وبالأخص الحالات الاكتئابية - تفسر وجود اضطراب في معالجة المعلومات التي تشمل في حد ذاتها اضطراباً في ميكانزمات التفكير المنطقي وأنماط التفكير هذه ذات المنحى السلبي، راجعة إلى أخطاء في المنطق وفي التفكير، وتوصل (بيك ، 1963) إلى تحديد خمسة أخطاء منطقية أو اضطرابات معرفية تم وصفها في الحالات الاكتئابية، وهي كالآتي :

1. 1. 1 - الاستنتاج العشوائي : ويعني وضع استنتاجات للموقف والحدث أو التجربة دون وجود دليل أو برهان لذلك، ويمثل هذا الخطأ الخطأ المنطقي الأكثر انتشاراً .
1. 1. 2 - التحديد الانتقائي : ويتمثل في التركيز على عنصر واحد خارج نطاق المجموعة ودون إدراك المعنى العام أو السياق العام للسلوك أو الوضعية .
1. 1. 3 - التعميم : يقوم الفرد انطلاقاً من حدث واحد يحدد بالتعميم على كل المواقف الممكنة كتجربة أليمة منغلة .
1. 1. 4 - التعميم والتصغير : ويتمثل في إعطاء أهمية كبيرة للفشل وللأحداث السلبية والتحقير أو التقليل من شأن النجاحات والمواقف السارة .
1. 1. 5 - الذاتية : وتتمثل في الربط المبالغ فيه بين الأحداث غير السارة والفرد، فكل الوضعيات السلبية كالفشل والعجز والامبالاة الآخرين تربط ألياً بالمسؤولية الشخصية، بمعنى أن الفرد يعتبر نفسه مسؤولاً عن كل الوضعيات السلبية التي يعيشها (كوترو، 1981) .

يأتي البحث الحالي - وفي ضوء نتائج الدراسات السالفة الذكر - إلى محاولة الكشف عن المميزات النفسية للمراهق المكتئب في البيئة المحلية . وعليه تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

- 1 - هل يبدي المراهق المكتئب فقراً في استراتيجيات المقاومة ؟ .
- 2 - هل توجد فروق دالة إحصائية بين المراهقين و المراهقات المكتئبات ؟ .
- 3 - هل تبدي المراهقات و المراهقون المكتئبون نمطاً إنسانياً اكتئابياً ؟ .
- 4 - هل يبدي المراهقون المكتئبون خلافاً و اضطراباً في النشاط المعرفي ؟ .

في ضوء المعطيات العلمية المذكورة أعلاه نفترض مايلي :

- 1 - يلجأ المراهق المكتئب إلى استعمال الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر من الاستراتيجيات الأخرى .

2. تبدي المراهقات والمراهقون المكتوبون نمطا إنسانيا اكتابيا .
- 3 . يلجأ المراهق والمراهقة إلى استعمال النمط الإنساني نفسه في تفسير الحوادث الإيجابية والسلبية .
- 4 . توجد علاقة ارتباطية بين الإصابة بالأعراضية الاكتابية واضطراب التفكير .

الجانب التطبيقي :

1 . مكان إجراء البحث :

تم إجراء الدراسة الحالية بثانوية "سيدي عيش" بولاية بجاية حيث تعمل الباحثة كأخصائية نفسية . وقد تم اختيار هذه الثانوية لما توفره من إمكانيات التدخل والمتابعة لأفراد عينة البحث .

2 . عينة البحث :

تتكون عينة البحث من 144 مراهقا من مجموع 250 (74 مراهقة و 70 مراهقا) من ثانوية "سيدي عيش" بولاية بجاية الذين تحصلوا على درجات عالية في مقياس الاكتاب، وهم من شكل عينة الدراسة، وكان توزيعهم كالآتي :

جدول رقم (01) : خصائص عينة البحث

المجموع	18 . 17 سنة	16 . 15 سنة	الجنس / السن
70	67	03	الذكور
74	60	14	الإناث
144	127	17	المجموع

يتضح من الجدول أن 89.56 ٪ من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 17 و 18 سنة، في حين تشكل نسبة 10.44 ٪ عدد الأفراد الذين يتراوح سنهم بين 15 إلى 16 سنة .

3 . تصميم البحث :

اعتمد البحث الحالي التصميم البعدي للتصميم التجريبي المحكم Ex post facto design يستعمل هذا التصميم في الحالات التي لا يمكن فيها إخضاع المتغيرات المستعملة للتصميم التجريبي المحكم .

1.4 . مقياس الاكتئاب " Center for epidemiological studies – child test " CES – DC " "Depression"

2.4 . مقياس نمط الإسناد "ASQ"

3.4 . مقياس المقاومة لبولهان وآخرين (Paulhan et al 1994)

4.4 . مقياس اضطراب التفكير "DAS"

5. التحليلات الإحصائية :

حتى نتحقق من الفرضيات التي وضعناها، رأينا أن التحليلات الإحصائية التالية أكثر ملاءمة لعلاج معطياتنا :

1. القيمة المعيارية (Z) : لمعرفة استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إلى استعمالها المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية، وذلك بترتيبها من الأكثر استعمالاً إلى الأقل استعمالاً .

2 . إختبار (ت) : لحساب الفروق بين متوسط مجموعتين، وهو الفرق بين استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف المراهق والمراهقة المصابين بالأعراضية الاكتئابية، الفرضية الثانية . وكذا حساب الفرق بين نمط الإسناد المستعمل أمام الحوادث الإيجابية والسلبية، الفرضية الثالثة .

3 . معامل الارتباط ليرسون " Person " : وذلك لقياس العلاقة الارتباطية بين الأعراضية الاكتئابية واضطراب التفكير : الفرضية الرابعة .

وقد تم الإستعانة بلغة SPSS في تحليلنا .

عرض ومناقشة النتائج :

بعد إجراء المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية :

1 . عند دراستنا لمدى استعمال المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل . فلا يظهر فرق بين استعمال المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية للمواجهة المتمركزة على الانفعال والمواجهة المتمركزة على المشكل، وهذا ما يؤكد ما توصلت إليه الدراسة التي قام بها لازاروس وفولكمان (1986) عند مقارنة الراشدين المكتئين بعينة ضابطة (غير مكتبة)، فتوصلوا إلى أنه لا يوجد فرق بين العييتين (المكتبة وغير المكتبة) في استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل وعلى الانفعال (لونسون وآخرون، 1990)، كما توصلت دراسات قام بها كل

من سيفج (Seifge 1993) ، وكافسك (Kavsek 1996) وفولكمان (Folkman) وآخرون (1992) إلى أن المراهقين يستعملون كلا الاستراتيجيتين عند مواجهة وضعيات الضغط . فيلجؤون إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل في آن واحد .

وعموما فإن اختلاف الناس في التعامل مع وضعيات الضغط يرجع إلى خصائص كل فرد وكل وضعية، فاستراتيجيات المواجهة تتأثر بخصائص الشخصية . (Vertommen , Bijttebier , 1999) (Summerfield , Endler , 1996) .

إذن فالمرهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية يستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال والمتمركزة على المشكل على حد سواء . ولكن بدراستنا المفصلة للاستراتيجيات المستعملة من طرف هذه الفئة من المراهقين، تبين لنا أن استراتيجية التجنب تستعمل بكثرة، بينما استراتيجية حل المشكل تستعمل بقلّة .

وأخذنا في بحثنا هذا عامل الجنس بعين الاعتبار، فقمنا بدراسة استراتيجيات المواجهة التي يستعملها كلا الجنسين، ولم يظهر الفرق دالا بين الجنسين . وهذا ما يدل على أن الإناث والذكور لا يختلفون في استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة .

2 - توضح النتائج الإحصائية المتوصل إليها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والنمط التفسيري للحوادث السلبية، إذ تبين لنا أنه كلما زادت وارتفعت درجات الاكتئاب، كلما ارتفعت قيمة المركبة السالبة (أي يكون تفسير المراهق للحوادث السلبية بأسباب داخلية وثابتة وشاملة) . كما ظهر وجود علاقة سالبة بين الأعراضية الاكتئابية والنمط التفسيري للحوادث الإيجابية ($R = - 0.297$)، فكلما زادت درجة الاكتئاب كلما كان تفسير الفرد للحوادث الإيجابية بأسباب خارجية غير ثابتة وخاصة والعكس صحيح، فكلما نقصت درجات الاكتئاب كلما كان تفسير الفرد للحوادث الإيجابية بأسباب خارجية غير ثابتة وخاصة . وتأتي هذه النتائج تدعيا للدراسات العالمية، كالدراسة التي قام بها سليجمان (Seligman 1984) على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 08 و 13 سنة ، وتوصل من خلالها إلى أن الأطفال الذين يظهرون نسبة عالية من الأعراضية الاكتئابية كان لديهم نمط إسناد اكتابي، فكان لديهم ميل كبير إلى تفسير الحوادث السلبية بأسباب داخلية وثابتة وشاملة، بينما الحوادث الإيجابية فكانوا يفسرونها بأسباب خارجية، غير ثابتة وخاصة (كولي Cauley ، بيرك Burk وآخرون ، 1988) .

هذا عن نمط الإسناد عند المراهق عموما، ولكن نتساءل هنا عن عامل الجنس، وتوصلنا إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الجنسين عند تفسيرهم للحوادث الإيجابية (المركبة الموجبة)، بينما ظهر فرق دال إحصائيا بين الجنسين عند تفسيرهم للحوادث السلبية (المركبة السالبة) .

وتأتي نتيجتنا هذه تأكيداً لما أتت به دراسات كثيرة أجريت للبحث عن وجود فرق حسب الجنس في نمط الإسناد عند المراهقين المصابين بالأعراضية الاكتئابية . فبيئت دراسة قام بها جرنهيد (Greanghead 1991) وجود علاقة قوية بين نمط الإسناد والأعراضية الاكتئابية عند الإناث أكثر منه عند الذكور .

وهذا ما يعكس أن قيمة المركبة السالبة عند الإناث كانت كبيرة مقارنة بالذكور، وبالتالي فالإناث (المراهقات) يكن أقل تكيفاً من الذكور المصابين بالأعراضية الاكتئابية . فتكون الإناث أكثر اضطراباً من الذكور، وهذا ما يؤكد أن الإناث في المراهقة يظهرن أعراضاً اكتئابية أكثر من الذكور في السن نفسها (Lewinson, Merten, Algood, Hopps, 1990) .

3 - توضح النتائج الإحصائية المتوصل إليها وجود علاقة ارتباطية موجبة و قوية ($PC = 0.756$) بين الأعراضية الاكتئابية والاضطراب في التفكير، وهذا يعني أنه كلما ارتفعت درجات الاكتئاب كلما زاد الاضطراب في التفكير . كما بيئت الدراسة التي قام بها كاندل kandel وآخرون (1990) أن الأطفال المكتئين يظهرن عدداً كبيراً من أخطاء التفكير، كتعميم التوقعات السلبية، تأنيب الذات، التفكير الاختياري، تعظيم وتضخيم النتائج السلبية للحوادث (روبرت وآخرون ، 1982) . وحسب ما ورد في دراسة قام بها روبرت وآخرون (1982) فإن المصابين بالاكتئاب يظهرن خلافاً معرفياً واضطراباً في التفكير . ووجدت علاقة إيجابية بين شدة أو درجة الاكتئاب واضطراب التفكير وحتى فرضيات سليجمان وميلر تؤكد هذه النتائج .

خلاصة تحليل النتائج :

بعد مناقشة كل فرضيات البحث نستخلص أن المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية لديه خصائص معرفية محددة وهي كالآتي :

- 1 - يلجأ المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية إلى استعمال استراتيجية التجنب بكثرة، ولا يلجأ إلى استعمال استراتيجية حل المشكل إلا نادراً، وحتى استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي قليلة الاستعمال عند هذه الفئة من المراهقين . وعامل الجنس ليس لديه تأثير على نمط المواجهة الذي يستعمله المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية .
- 2 - أما نمط الإسناد الذي يستعمله هذا المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية، فيكون نمط إسناده اكتئابياً نظراً لارتفاع قيمة المركبة السالبة وانخفاض قيمة المركبة الإيجابية، وهذا ما يدل على أن الحوادث السلبية يفسرها هذا المراهق بأسباب داخلية ثابتة وشاملة أما الحوادث الإيجابية فيفسرها بأسباب خارجية، غير ثابتة وجزئية .

أما عامل الجنس فلديه تأثير على نمط الإسناد المستعمل، فالإناث يظهرن قيمة عالية للمركبة السالبة مقارنة بالذكور، إذ يلجأن أكثر من الذكور إلى تفسير الحوادث السلبية بأسباب داخلية وثابتة وشاملة . ولم يظهر اختلاف بين الجنسين بخصوص المركبة الإيجابية والأهم هنا هو المركبة السالبة كونها الأنسب للتنبؤ بظهور الاكتئاب لاحقاً .

3 - يظهر المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية اضطراباً معرفياً واضحاً، ينتج عن النظرة السلبية التي يكونها المراهق عن ذاته ومحيطه ومستقبله .

ومن هنا تتضح لنا الخصائص المعرفية الأساسية للمراهقين المصابين بالأعراضية الاكتئابية . وبعد تحديد الخصائص المعرفية لهذه الفئة من المراهقين، يمكننا التدخل للتكفل بهم قبل أن تتعقد حالتهم وتصبح الأعراضية الاكتئابية تناذراً اكتئابياً .

- 1 . حجار محمد (1989) : الطب السلوكي المعاصر . ط 1 . بيروت ، لبنان .
- 2 . يخلف عثمان (1993) : نظريات الانتسابات في مجالات علم النفس الاجتماعي والإكلينيكي . المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية . رقم 05 . معهد علم النفس وعلوم التربية . جامعة الجزائر .
- 3 - Beck . A . (1979) : Cognitive therapy and the emotional disorders. New American library . Ontario.USA
- 4 - Cauley .M.C, Burke . P. Moos . S.H. Jeffery.R.M.(1988) :Cognitive attributes of depression in children and adolescents In Journal of consulting and clinical psychology . Vol 56 N 06 , p 903 – 908 .
- 5 - Cottraux . J .(1981) : psychosomatique et medecine comportementale . Ed : masson – Paris .
- 6 - Edward . K . Silberman . MD , Herbert Weingartner phd , Robert. M , Post . MD . (1993) : Thinking Disorder in depression . In Arch – Gen – Psychiatry . Vol 40 N 05 , pp 775 – 780.
- 7 - Guyotat . J . (1990) : Etats dépressifs . In encyclopdedia – universalis p 192 . Paris .
- 8 - Kacha . F , Douki . S , Moussaoui . D .(1987) : Manuel du praticien maghrebin. Ed : masson . Paris.
- 9 - Lazarus . RS . and Folkman . SM (1986) : Stess appraisal and coping New york – Springer.
- 10 - Lewinson .PM, Rohde . P , Tilson . M , Seely . JR (1990) : Dimensionality of coping and its relation to depression . In Journal of personality and social psychology . Vol 58 N 03 , p 499 – 511 .
- 11 - Paulhan . I , Nuissier . J , Quintard . B, Cousson . F, et Bourgeois . M (1994) : La mesure du coping . Traduction et validation Française de l'échelle de vitaliano . In annales – Medico – psychologiques . Vol 52. N 05 p 292 – 300.
- 12 - Petersson . Ch , Seligman . M , Vaillant . G , (1993) : Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness . A thirty five year longitudinal study . In Journal of personality and social psychology . Vol 22 N 01 PP 23- 27.
- 13 - Seligman . M , Hoeksema .S.N,Girgus . J. (1984) : Learned help lessness in children . A longitudinal study of depression . Achievement and explanatory style . In Journal of personality and social psychology . Vol 31 N 02 p 435 – 442.